



(무) 가족사랑 대출안심보험

증권번호 : 9000061104

계 약 사 항	구분		가입금액(만)	보험료(원)	보험기간	납입기간				
	기본형		10,000	9,700	10년	전기납	합계보험료(주계약+특약)	9,700	납입주기	비과세 종합저축
	선택 특 약						선납 횟수/보험료	0/0	월납	해당없음
							할인보험료			
							실제 납입보험료	9,700	연금지급개시나이	

구분	성명 (단체명)	주민등록번호 (사업자등록번호)	나이	주피보험자 와의 관계	진단 유무	근무처/근무지역	업종	하시는 일(구체적으로)		
계 약 자	김가득	840810-1*****	33	본인		카디프/서울		웹엔지니어 및 웹프로그래머		
주피보험자	김가득	840810-1*****	33	본인	무	카디프/서울		웹엔지니어 및 웹프로그래머		
종피보험자										
수익자	만가-생존									
	입원-상해									
	사 망	신한은행	2028102***	기타	지급율(100)%					
					지급율() %					
					지급율() %					

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다. 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~9번에 대하여 알린 내용이 '중요한 사항'에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 불이익을 줄 수 있습니다.

반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

※ 「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약이수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

※ 1~7번 항목 중 해당사항이 있습니까? "있다"인 경우 "있다"에 체크 후 그 내용을 구체적으로 기재하여 주시고, "없다"인 경우 "없다"에 체크하여 주십시오.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 ※ 질병확정진단 ① 질병의심소견 ② 치료 ③ 입원 ④ 수술(제왕절개포함) ⑤ 투약
 ※ 질병의심소견이란 의사로부터 진단서 또는 소견서를 발급받은 경우를 말합니다.
 ※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.

2. 최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제(흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까?
 ※ 혈압강하제란 혈압을 내리게 하는 의약품을 말합니다.
 ※ 각성제란 신경계를 흥분시켜 잠이 오는 것을 억제하는 의약품을 말합니다.

3. 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까?

4. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 ① 입원 ② 수술(제왕절개포함) ③ 계속하여 7일 이상 치료 ④ 계속하여 30일 이상 투약
 ※ 여기서 '계속하여'란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약받은 일수를 말합니다.

5. 최근 5년 이내에 아래 10대 질병으로 의사로부터 진찰, 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 ·10대질병: ①암②백혈병③고혈압④협심증⑤심근경색⑥심장판막증⑦간경화증⑧뇌졸중증(뇌경색,뇌출혈)⑨당뇨병⑩에이즈 및 HIV보균
 ·의료행위: ① 질병확정진단 ② 치료 ③ 입원 ④ 수술 ⑤ 투약

6. 현재 눈, 귀, 언어, 씹는 기능, 정신·신경기능의 장애 또는 팔, 다리, 손·발(가락 포함) 척추에 손상·변형으로 인한 외관상 신체장애가 있습니까?
 7. (여성의 경우) 현재 임신중입니까? ※ 임신중인 경우 아래(질병)란에 임신개월수 또는 임신주수를 기재하여 주십시오.

현재 운전하고 있습니까? () ※복수 차종 운전시 모든 차종표시	주피보험자		종피보험자	
	해당 항목 번호 (1)	한다	한다	해당 항목 번호 (, ,)
① 승용차(자가용) ② 승합차(자가용) ③ 승합차(영업용) ④ 중형트럭(2.5톤 이상) ⑤ 소형트럭(2.5톤 미만, 밴포함) ⑥ 오토바이(50cc미만 포함)(자가용) ⑦ 탠차 ⑧기 타 ⑨ 농기계 ⑩ 승용차(영업용) ⑪ 화물차(자가용) ⑫ 건설기계 ⑬ 오토바이(50cc미만포함)(영업용)	한다	안한다	한다	안한다

9. 최근 1년 이내에 다음과 같은 취미를 자주 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 있습니까? (빈도 : 년간 / 월간 회) (자격증명칭 :)
 ① 스쿠버다이빙 ② 행글라이딩, 패러글라이딩 ③ 스카이다이빙 ④ 수상스키 ⑤ 자동차, 오토바이경주 ⑥ 번지점프 ⑦ 빙벽, 암벽등반 ⑧ 제트스키 ⑨ 래프팅

10. 체격(키/몸무게) (170)cm / (70)kg ()cm / ()kg

11. 음주 횟수(1주일 기준)와 음주량(1회당 소주 기준) (0)회 / (0)병 ()회 / ()병

12. 현재 흡연중인 경우 1일 흡연량과 흡연기간(현재로부터) (0)개비 / (0)년간 ()개비 / ()년간

※ 상기 전산 Typing 된 [직접사항] 및 [계약전알림의무사항]은 주(총)피보험자 본인이 알린 내용과 일치함을 확인합니다.

· 위 내용은 계약자(피보험자) 본인이 사실대로 직접 작성, 피보험자의 동의를 얻어 청약하였고 보험료와 계약자보통용 청약서를 수령했으며, 약관의 주요 내용 및 품질보증에 대한 안내를 받았습니다.

· 계약전 알림의무사항에 대한 담보 내용은 사실과 일치하며, 보험계약자 및 피보험자 본인이 직접 작성하였음을 확인합니다. 또한 이 사항과 관련하여 회사가 필요 시 별도의 확인(계약자부확인)을 할 수 있으며 의사가 본인의 질병 등의 건강상태를 조회하거나 열람토록 하는 것에 동의합니다.

· 우발적사망 및 급작사망의 경우에는 배당금 또는 공시이율이 반영될 수 있음을 설명받았습니다.

· 실적배당형 상품인 변액보험의 경우 원금손실이 발생할 수 있습니다.

· 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/상해, 사고후 보험가입 등)는 보험업법상 금지된 범죄입니다.

· 보험료 납입중지가 가능한 상품의 경우 보험료 납입이 연리라도 계약유지를 위해 해지환급금에서 원대체 보험료가 공제되어 지급될 경우 원대체보험보다 적은 경우 계약이 해지될 수 있음을 안내받았습니다.

· 본 청약서는 영수증으로 사용될 수 있으므로 통장이체내역이나 무통장입금증을 반드시 확인하여 주십시오.

· 아래의 청약일자는 청약서 작성일자를 의미하며 책임보장의 개시는 초회보험료 납입시점부터입니다.

자 필 서 명	계 약 자	성명 : 김가득 2017-11-07 17:21 서명 (인)
	주피보험자	성명 : 김가득 2017-11-07 17:21 서명 (인)
	종피보험자	성명 : 서명 (인)
법정대리인 (친권자)		성명 : 서명 (인) 관계
		성명 : 서명 (인) 관계
<법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우>		서명 (인)
본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.		

청약일자 : 2017년 11월 09일

BNP파리바카디프생명 보험주식회사 귀중

WWW.cardif.co.kr

콜센터: 1688-1118

판매인 : 3팀 양수연 (010-3676-1368)

(04637)서울시 중구 후암로 110 서울시티타워 4층

· 보험계약자 또는 피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보험계약이 무효가 되어 보장을 받지 못할 수 있습니다.

· 보험계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인(친권자)이 서명하여 주시기 바랍니다.

· 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/상해, 사고후 보험가입 등)는 보험업법상 금지된 범죄입니다.

☐ 고객 연락처

계약자	자택	우편번호	046 - 37	전화번호	010-9281-3309	보험증권 수령지	자택 (<input checked="" type="checkbox"/>)
		서울특별시 중구 후암로 110 3					가입점포 ()
	직장	우편번호		전화번호		기타 우편물 수령지	자택 (<input checked="" type="checkbox"/>)
							직장 ()
	휴대폰	010-9281-3309		문자서비스 (<input checked="" type="checkbox"/>) 아니오	E-mail	pocssack@naver.com E-mail 서비스 (<input checked="" type="checkbox"/>) 아니오	

※ 피보험자가 계약자와 다를 경우 하단의 '피보험자 연락처'를 기재하여 주십시오

피보험자	자택 (<input checked="" type="checkbox"/>)	우편번호	046 - 37	전화번호	010-9281-3309	
	직장 ()	서울특별시 중구 후암로 110 3				
		휴대폰	010-9281-3309		문자서비스 (<input checked="" type="checkbox"/>) 아니오	

☐ 보험료 이체(출금동의) 및 송금계좌 동의 신청서

제2회·부활(효력회복) 이후 보험료 및 대출 원리금자동이체납입	은행명	통합신한은행	계좌번호	2222222***		
	예금주주민등록번호	840810-1*****	예금주명	김가득	2017-11-07 17:21:44	서명(인) 계약자와의관계
	2회이후 보험료 이체희망일		○ 7일 ○ 10일 ○ 15일 ○ 20일 <input checked="" type="radio"/> 25일 ○ 말일			

송금계좌신청	은행명	통합신한은행	계좌번호	2222222***		
	예금주주민등록번호	840810-1*****	예금주명	김가득	2017-11-07 17:21:44	서명(인) (계약자限)
	분할·배당금·휴면보험금 자동송금신청		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오			

- ☐ 신청인 본인은 전자금융거래법의 출금이체 동의에 대한 상세 내용을 인지하고, 예금주가 동의한 상기 계좌를 이용하여 위 계약에 대한 보험료 및 대출 관련한 모든 출금거래에 동의합니다.
- ☐ 출금이체 동의는 보험회사가 고객님(예금주)의 은행계좌로부터 보험료 및 대출원리금 등을 출금하는 경우에 해당 고객(예금주)님으로부터 의무적으로 사전에 서면 또는 전자서명으로 동의를 얻도록 하는 제도입니다.

☐ 보험금 지정대리청구인 제도

(계약자=피보험자=수익자인 보장성보험 계약에서 보험사고 발생 시 의식불명 등으로 인해 보험금을 청구할 수 없는 상황에 대비하여 미리 보험금의 대리청구인을 지정하는 제도)

보험금 대리청구인 ※ 피보험자의 배우자 또는 3촌이내의 친족만 지정가능	지정함 <input type="checkbox"/> 지정하지 않음 <input type="checkbox"/>
	성명 : 주민등록번호 : 피보험자와의 관계:
피보험자 본인은 상기인을 보험금 대리청구인으로 지정합니다. (서명)	

☐ 보험수익자 지정·변경권 행사 관련 추가 약정 (계약자=피보험자, 계약자=법인인 계약은 제외)

약정여부 선택	약정함 <input type="checkbox"/> 약정하지 아니함 <input type="checkbox"/>
본인(계약자)이 사망한 경우에는 상속인 등 승계인이 보험수익자 지정·변경권을 행사합니다. (서명)	

☐ 고객확인(계약자) (단, 계약자가 법인인 경우는 고객확인서로 대체)

※ 「특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 따라 고객이 금융기관과 거래시 아래의 내용을 기재하여야 하며, 제공하신 정보는 동법에 의하여 보호됩니다. 본 자료를 제출하지 않을 경우 금융거래가 제한될 수 있습니다.

<input type="checkbox"/> 주민등록증	발급일자 :	
<input type="checkbox"/> 미성년자의 친권자	주민번호1 :	주민번호2 :

☐ EDD이행을 위한 거래관련 기본정보 ("기타"인 경우 사유를 반드시 기재, 계약자=법인일 경우 "거래의 목적", "자금의 원천"만 작성)

거래의 목적	<input type="checkbox"/> 가족보장 <input type="checkbox"/> 노후준비 <input type="checkbox"/> 상속준비 <input type="checkbox"/> 저축 <input type="checkbox"/> 자녀양육비 <input type="checkbox"/> 재계약 <input type="checkbox"/> 기타 ()
자금의 원천	<input type="checkbox"/> 근로 및 연금소득 <input type="checkbox"/> 퇴직소득 <input type="checkbox"/> 사업소득 <input type="checkbox"/> 부동산임대소득 <input type="checkbox"/> 부동산 양도소득 <input type="checkbox"/> 금융소득(이자 및 배당) <input type="checkbox"/> 상속/증여 <input type="checkbox"/> 재산양도소득 <input type="checkbox"/> 기타 ()
추정자산	<input type="checkbox"/> 5억원미만 <input type="checkbox"/> 5억원이상 10억원 미만 <input type="checkbox"/> 10억원이상 100억원 미만 <input type="checkbox"/> 100억원이상 1,000억원 미만 <input type="checkbox"/> 1,000억원 이상

☐ 개인 실소유자 확인 (계약자가 법인인 경우는 '법인/단체 고객확인 및 실제소유자 확인서' 작성)

실소유자 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 예		<input type="checkbox"/> 아니오	
실소유자가 아닌 경우 → 실소유자 인적사항	성명		국적	

☐ 계약전 알릴의무 기타사항

※ 아래 사항이 사실과 다를 경우 보험가입이 거절될 수 있습니다.	주피보험자	종피보험자
향후 3개월 이내에 다음과 같은 해외취업지역으로 출국할 예정이십니까?(예, 아니오) ※ 전쟁지역, 미개척지(열대, 한대), 등반산악지대	기간: ...~.. 지역: 목적:	기간: ...~.. 지역: 목적:
부업 또는 겸업, 계절적으로 종사하는 업무가 있습니까? (예, 아니오)	업무명:	업무명:
다른 보험회사(우체국 및 각종 공제계약 판매사 포함)에 생명보험, 손해보험, 제3보험 또는 각종 공제계약을 가입하고 있습니까?	회사명: 건 수: 보험료(원):	회사명: 건 수: 보험료(원):
계약자 정보	월 소득 - 월평균 (-)만원	

☐ 계약전 알릴의무 기타사항

회사에 알릴 사항 및 약관·상품내용에 대하여 자세히 설명하였으며, 자필서명을 확인하였고 면담한 내용에 대하여 정확히 보고서를 작성하였습니다	결재	담당
면담일자 : 2017년 11월 07일 면담자 : 양수연		

직종 분류표

구 분	직 업	등급	구 분	직 업	등급	구 분	직 업	등급
행정·국방 사무관련직	UDT, 해병, 공수, 공경 등 특수병과 군인 (영관급 이상 제외) 군경 비행기 승무원(헬기, 경비행기 제외)	2	비금속 제품 제조업	시멘트 및 광물제품 제조관련 작업 종사자	2	운수 및 하역 운반업	개인택시운전자, 승합차량(26인승 이상) 운전자, 자가용 및 화물차 운전자, 대리운전원, 운전학원 실기강사, 철로 보수원, 철도신호원, 도선사, 크레인 운전원, 공항내 하역업 및 중기계 운반차, 지게차 운전원	3
	경찰특공대원, 소방관, 119구조대원, 군 합경 승무원	3		유리 및 유리제품 제조관련 작업자	3		자가용 및 영업용 승합차(11~25인승) 운전자, 전동차 기관사, 비행기 조종사, 항공기 객실승무원	4
	우편물 집배원(오토바이 제외), 소방관(행정직)	4		벽돌 및 타일로 제조 관련 종사자 비금속제품 생산관련 종사자	4	건설업	철근공, 건물 해체원, 건설관련 기능종사원, 건설관련 단순업무 종사자	1
	경철관·널물, 이경·전경·해경포함 군인 및 군무원(특수병과 군인 제외)	4	금속산업	광석 및 금속광물로 작업종사자, 주물제품 제조 종사자	2		도로, 교량·가교로 댈 터널 지하철, 철로 건설, 준설 작업자 조적공, 방수공, 내화공, 건축공, 건물 도장공, 외장 및 내장 목공, 비계공, 간판제작 및 설치원(내/외부)	2
농·축·수 산산업	연구·개발 어업종사자, 원양어업 종사자, 해남·해녀 별도함	1		금형 및 단조관련 작업 종사자, 금속가공관련 작업종사자	3		단열공, 가스배관공, 플랜트배관공, 인테리어작업자, 사시 조립 및 설치 작업자, 합석등	3
	어패류 및 해조류 양식원, 어업관련 현장관리자	2		선박 건조, 정비, 해체관련 종사자 타워크레인 설치 및 정비관련 종사자	1		조경기술자, 카펫공, 도배공	4
	동물 사육사 및 조련사, 낙농관련 종사자, 구조작물 재배원, 임직생산 종사자, 감각류 및 연체동물 포획업 종사자	3		일반크레인 설치 및 정비관련 종사자, 산악용 기계장비, 전기·전자기기 설치 및 수리관련 종사자	2	판매, 숙박, 요식, 유흥업	선박조리사	1
광 업	광인, 경화·발광 및 화학 관리원, 석공업 종사자 제작장 작업자, 자갈·모래 채취등 준설관련 작업자	1	기계조립 설·장 비업	엘리베이터 및 에스컬레이터 설치 및 정비관련 종사자 자동차, 오토바이 정비 및 조립관련 종사자 철도 차량 조립 및 정비관련 종사자	3		주유 및 가스 판매종사자 화공약품, 석유, 가스 등 위험물 판매원 및 자영업자 성인용 오락장 종사자, 안마사, 스포츠마사지사	3
음 식 료 제 조 업	제빵 및 제과업종사자, 기타 식품가공관련 종사자	4		PC·가전제품 설치 및 수리관련 종사자 카메라, 휴대폰, 광학기구 수리관련 종사자	4		매장정리업 종사자, 판촉원, 견표원 인터넷 판매업 종사자, 방문판매원, 호텔서비스업종사자, 조리사, 패스트푸드원, 음식/음료/주류서비스업 종사자	4
	제분 및 도정관련 기계조작 종사자	3		송배전 설비관련 종사자, 통신선 가설 및 유지작업 종사자	1	문화, 사회 오락, 취미 서비스업	청소원, 환경미화원 및 재활용품 수거원, 쓰레기 수거원, 스마트폰, 경마/경륜선수, 자동차/오토바이경주선수, 전문공연인(악역, 광역 포함)	1
	정육 및 도축 관련 작업 종사자	2	전기, 통신 가스 및 수도산업	통신케이블 설치 및 수리관련 종사자	2		매출, 각종 탕크, 지하 도관 청소작업자 정화조 청소 및 분뇨 수거자, 각종 폐차관련 종사자 목욕사, 치과사	2
섬유, 의류 기초·봉제 제조업	섬유 제조 관련 종사자, 가죽 및 모피 가공종사자	3		건물 내 전기설치 및 정비관련 종사자 방송 및 인터넷 케이블 설치 및 수리 관련 종사자 여러건 설치 및 정비관련 종사자	3		경호원, 현금수송원	3
	포복 및 염색관련 종사자, 신발, 가죽제품 제조 및 수선업 종사자	4		금속가공 및 기계부품 제작업	1	기 타	이마트경리원, 건물 내부 청소원, 가시도유미, 세탁업 종사자, 부동산중개인, 유통 및 매장 감시원 배우, 개그맨 및 코미디언, 연예인 매니저, 가수 경기감독 및 코치(격투기), 스포츠 및 레크레이션 강사 주차관리원, 주차안내원, 육아도우미, 환경감시원	4
	목재가공관련 기계조작업 종사자	2		제조관련 용접업 종사자	2		이삿짐 운반원(남자), 음식, 음료, 신문 등 배달업 종사자 남자 60세미만(직업종사자 제외)	1
	목재 및 종이제품 제조관련 작업자 목제품 제조관련 종사자 제작 및 재단용 기계조작 작업자	3	운수 및 하역 운반업	제관, 판공, 선반, 밀링, 드릴, 연삭, 연마작업 종사자 머시닝센터 조작업 종사자	3		60세 이상 남자 및 여자(직업종사자 제외)	3
목재·가공 제 지 업 인쇄출판업	목재가구설 종사자, 종이제품 생산기 작업종사자	4		오토바이운전자, 선장, 항해사 등 상업용 선박 선원, 경비행기, 헬기, 테스트 조종사 하역 적재 및 운반관련 종사자	1	거절직종	전경지역 거주자/해외등반예정자 열대, 한대 등 미계절적 탐험대	거절
	화학제품 생산작업관련 종사자 탄약, 폭약, 불꽃제품 생산작업관련 종사자	3		영업용 택시운전자, 해카차운전자 화물물, 인화물 수송차량 운전자 및 정기적 탑승자 간접자동차운전자(램플리스)	2			
	도로제품 개발 및 연구 종사자 석유 및 천연가스 제조관련 종사자 타이어, 플라스틱, 고무관련 제품 생산관련 종사자 화장품, 세제, 비누 및 향료 제품 제조 관련 종사자	4						

표준약관의 주요 내용

- (보험계약의 성립) 계약은 계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어지며, 회사는 청약일 또는 진단일(제진단의 경우에는 최종진단일)로부터 30일 이내에 승낙여부를 통지하고 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- (회사의 보장개시) 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시되며, 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체 신청 또는 신용카드 매출증인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출증인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- 또한 승낙 전에 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 - ① 회사에 알릴 의무 위반의 효과를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 - ② 계약 전 알릴 의무 위반의 효과를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 - ③ 청약자가 명시된 피보험자의 직업 또는 직종별 보험가입 한도금액의 초과 청약액
- (계약의 무효) 다음 중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하여 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
 - ① 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우
 - ② 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
 - ③ 계약을 체결할 때 계약서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- (보험금을 지급하지 않는 보험사고) 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
 - ① 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
 - ② 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
 - ③ 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
- (계약전 알릴 의무 위반의 효과) 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴 의무에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
- (보험료의 납입연체시 계약의 해지) 2회이후의 보험료가 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지 납입되지 않은 경우 그 다음달 계약을 해지합니다.
- (사망보험금 수익자를 지정 변경하고자 할 경우) 사망보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의해야 합니다. 만약 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 민법상 피보험자의 법정 상속인 순위로 보험수익자를 정합니다.
 - ▶ 민법상 법정상속인 순위 : 1. 직계비속, 2. 직계존속, 3. 형제자매, 4. 4촌 이내의 방계 혈족
 - * 배우자는 위의 1, 2순위 상속인이 있는 경우에 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고, 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 됩니다.
- 계약의 내용에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

위험등급별 가입한도 안내

- 위 분류표에 명시되어 있지 않은 직종에 대해서는 유사한 직종의 등급을 적용하며, 위 분류표에 2가지 이상 해당될 경우 위험도가 높은 쪽의 등급을 적용합니다.
- 개인 및 단체상품의 기계약을 합산하여 피보험자 1인당 보험가입 금액한도를 초과한 경우 회사는 보험금 지급사유에 관계없이 보험 가입금액 한도로 감액합니다.
- 위험등급별 가입한도

	위험1급	위험2급	위험3급	위험4급
사망보험금	5천만원	1억원	1.5억원	4억원
장해보험금	5천만원	1억원	1.5억원	2억원

※ 상기 가입한도 및 위험등급은 보험사별로 상이할 수 있습니다.

보험료 자동이체 안내

- 청약이 승낙되면 제1회 보험료 이체일을 계약일(책임개시일)로 하되, 보험료가 정산 납입된 경우에만 계약의 효력이 발생하며 이체불능인 경우 계약은 자동 무효처리 됩니다.
- 제1회보험료 연수증은 고객통장의 보험료 이체내역으로 대체합니다.
- 1회보험료 이체시 가능시간은 은행정상업무 시간대로 한정합니다.

청약철회 신청서

본인은 귀사에 청약한 계약을 철회하고자 하오니 납입한 보험료를 돌려 주시기 바랍니다.

- 계약자 : 서명(인) · 주민등록번호 : · 신청일 : ·
- 법정대리인(친권자) : 서명(인) 관계 : / 법정대리인(친권자) : 서명(인) 관계 : ·
- 주 소 : ·
- 입금처(거래은행) : · 계좌번호 : · 예금주 : ·

※ 청약철회 신청 안내

1. 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내(우편 송부시는 우체국 소인 기준)에 청약철회청구서를 등기 우편을 통해 해당 보험사로 발송하거나 본인이 직접 가입점포로 내방하여 청약철회를 신청할 수 있으나, 다음의 한가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.
 - ① 진단계약, 보험기간이 1년미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
 - ② 청약을 한 날부터 30일을 초과한 경우
2. 계약자가 청약을 철회할 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
3. 청약철회 신청서를 접수 또는 발송한 날 이후(발송일 포함)에 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 회사가 책임지지 아니하며, 입금처의 거래은행 예금주는 계약자와 동일해야 합니다.

※ 1~7번 항목 중 해당사항이 있습니까? “있다”인 경우 “있다”에 체크 후 그 내용을 구체적으로 기재하여 주시고, “없다”인 경우 “없다”에 체크하여 주십시오.

구분 (성명)	항목번호	해당사항	해당항목번호	질병명(증상) 및 신체장애	치료기간	치료/수술내용	재발경험		완치여부	
주피보험자	(1)	<input type="checkbox"/> 있 다			년 월 ~		<input type="checkbox"/>	예	<input type="checkbox"/>	예
		<input checked="" type="checkbox"/> 없 다			년 월 ()주간		<input type="checkbox"/>	아니오	<input type="checkbox"/>	아니오
주피보험자	(2)	<input type="checkbox"/> 있 다			년 월 ~		<input type="checkbox"/>	예	<input type="checkbox"/>	예
		<input checked="" type="checkbox"/> 없 다			년 월 ()주간		<input type="checkbox"/>	아니오	<input type="checkbox"/>	아니오
주피보험자	(3)	<input type="checkbox"/> 있 다			년 월 ~		<input type="checkbox"/>	예	<input type="checkbox"/>	예
		<input checked="" type="checkbox"/> 없 다			년 월 ()주간		<input type="checkbox"/>	아니오	<input type="checkbox"/>	아니오
주피보험자	(4)	<input type="checkbox"/> 있 다			년 월 ~		<input type="checkbox"/>	예	<input type="checkbox"/>	예
		<input checked="" type="checkbox"/> 없 다			년 월 ()주간		<input type="checkbox"/>	아니오	<input type="checkbox"/>	아니오
주피보험자	(5)	<input type="checkbox"/> 있 다			년 월 ~		<input type="checkbox"/>	예	<input type="checkbox"/>	예
		<input checked="" type="checkbox"/> 없 다			년 월 ()주간		<input type="checkbox"/>	아니오	<input type="checkbox"/>	아니오
주피보험자	(6)	<input type="checkbox"/> 있 다			년 월 ~		<input type="checkbox"/>	예	<input type="checkbox"/>	예
		<input checked="" type="checkbox"/> 없 다			년 월 ()주간		<input type="checkbox"/>	아니오	<input type="checkbox"/>	아니오
주피보험자	(7)	<input type="checkbox"/> 있 다			년 월 ~		<input type="checkbox"/>	예	<input type="checkbox"/>	예
		<input checked="" type="checkbox"/> 없 다			년 월 ()주간		<input type="checkbox"/>	아니오	<input type="checkbox"/>	아니오



계약체결 · 이행 등을 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험계약 체결 · 이행 등이 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집 · 이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 수집 · 이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☒

- ☐ 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적
- 보험계약의 인수심사 · 체결 · 유지 · 관리(부활 및 갱신 포함) ○ 보험금 등 지급 · 심사 ○ 순보험요율의 산출 · 검증
 - 보험계약대출 유지 · 관리
 - 민원 처리 및 분쟁 대응 ○ 적부 및 사고조사(보험사기 조사 포함) ○ 보험모집질서의 유지 ○ 조사연구, 서비스제공
 - 기존 계약자에 대한 보험계약 상담(당사 및 당사 설계사에 한함) ○ 금융거래 관련 업무(금융거래 신청, 자동이체 등)
 - 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행
- ☐ 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용
- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소)
 - 당사, 신용정보집중기관(한국신용정보원) 및 보험요율산출기관에서 수집 · 관리하는 보험계약정보, 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보, 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서 진료기록 등)
 - 계약전 알릴의무 사항, 소득 및 재산사항
 - 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보
 - 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출 · 수납) 관련 정보
 - 신용제공기관, 신용보증기관, 신용조회회사 등에서 수집·관리하는 피보험자의 대출현황 및 보증채무현황 등 실적을 포함한 신용정보 거래내용
- ☐ 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간
- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 등으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☒

- ☐ 개인(신용)정보 조회목적
- 보험계약의 인수심사 · 체결 · 유지 · 관리(부활 및 갱신 포함), 보험금 등 지급 · 심사, 보험사고조사(보험사기조사 포함)
- ☐ 조회할 개인(신용)정보
- 신용정보집중기관(한국신용정보원), 생명 · 손해보험협회, 은행연합회, 보험요율산출기관에서 수집 · 관리하는 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해 관련 정보
 - 신용제공기관 및 신용보증기관 등에서 수집·관리하는 피보험자의 대출현황 및 보증채무현황 등 실적을 포함한 신용정보 거래내용
 - 신용정보회사 및 통신사의 실명인증 및 본인인증을 위한 정보
 - 신용능력정보(재산, 채무, 소득의 총액, 납세실적 및 신용등급, 신용도판단정보, 신용거래정보)
- ☐ 조회대상기관: 신용정보집중기관(한국신용정보원), 보험요율산출기관(보험개발원), 신용제공기관 및 신용보증기관(은행, 보험회사, 증권회사, 농·수협, 카드사, 캐피탈, 금고 등), 신용조회회사(NICE 평가정보 등)
- ☐ 조회동의 유효기간 및 조회자(제공받는자)의 개인(신용)정보의 보유 · 이용기간
- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☒

☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 당사와 모집위탁계약을 체결한 자(설계사·대리점 등), 보험중개사, 계약 체결 및 이행등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁콜센터, 건강보험심사평가원, 건강진단 업체, 계약적부조사업체 등)
- 단체(단체취급)보험의 경우 : 해당 보험계약의 계약자

☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금 지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입 및 재보험금 청구, 보험계약 공동인수, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
- 업무수탁자 등 : 본 계약의 체결·이행 관련 위탁업무 수행, 진료비심사, 의료심사 및 자문업무
- 단체(단체취급)보험의 계약자 : 단체보험 피보험자 현황관리 등 계약 유지관련 업무

☐ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 위해 필요한 정보에 한함)

☐ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

※ 향후 보험계약체결·유지·관리 및 서비스 제공 등을 위하여 불가피한 경우 제공받는자, 제공받는 자의 이용 목적, 제공되는 정보의 항목 등이 추가 또는 변동될 수 있습니다. 이 경우 추가 또는 변동되는 사항을 해당 보험사 홈페이지에서 확인할 수 있습니다. .

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호 처리	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>

2017년 11월 07일

계 약 자 : 김가득 2017-11-07 17:2(인)	피보험자 : 김가득 2017-11-07 17:2(인)	법정대리인1 : (인)
수 익 자 : (인)	지정청구대리인: (인)	법정대리인2 : (인)

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 서명을 하시고, 만14세 이상 미성년자는 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인의 대리동의 후 친권자 서명하시기 바랍니다.

해외 납세의무 여부 확인서

해외거주자 및 납세의무자 확인	미국 납세의무자(시민권자, 영주권자, 미국세법상 미국거주자)에 해당하거나, 한국 이외에 조세목적상 거주지가 있습니까?	<input checked="" type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 해당 있음
미국 납세의무자에 해당하거나, 한국 이외의 조세목적상 거주지가 있는 경우 별도의 확인서 양식을 작성해 주시기 바랍니다. <div style="text-align: right;">2017년 11월 07일</div>		
본인 성명 : 김가득 2017-11-07 17:21:44 (인 또는 서명) 법정대리인(친권인) 성명 : (인 또는 서명) (관계 :) ※ 고객이 미성년자이거나 위임을 받아 업무(중도해지 등)등 처리 시 법정대리인의 확인이 필요합니다.		

※ 상기 한국 이외에 조세목적상 거주지에 『해당 있음』인 경우만 아래 내용 작성하시기 바랍니다.

본인확인서(개인용)

▶ 본 확인서는 상호주의에 따른 정기적인 금융정보의 교환을 위한 조세조약의 이행과 관련하여 「국제조세조정에 관한 법률」 제31조 및 같은 법 시행령 제47조에 의거한 「정기 금융정보 자동교환을 위한 조세조약 이행규 정」에 의하여 작성이 요구되는 필수서식입니다.

1 고객 인적사항			
성명		생년월일	국적
주소		전화번호	
2 해외 거주자 여부 확인			
가. 다음 중 해당란에 체크(V)해 주시기 바랍니다. (중복 선택이 가능합니다)		선택(V)	
① 미국 거주자에 해당하는 경우 해당 유형을 선택해 주시기 바랍니다.		<input type="checkbox"/> 미국시민권자(이중국적자 포함) <input type="checkbox"/> 미국영주권자 <input type="checkbox"/> 미국세법상 미국거주자	
② 한국 이외의 조세목적상 해외 거주자		<input type="checkbox"/> 해당 있음	
나. 가.에서 ① 또는 ②에 표기한 경우 영문성명, 영문주소, 조세목적상 거주지국 및 납세자번호(TIN:Taxpayer Identification Number) 등을 작성해 주시기 바랍니다.			
영문성명	성(SurName)	명(Given Name)	
현재 거주주소(영문)			
조세목적상 거주지국가(영문)	납세자번호(TIN : SSN 또는 ITIN)	납세자번호 미기재 사유(미국 이외의 국가만 작성)	
		<input type="checkbox"/> 미발급국가 <input type="checkbox"/> 미요구국가 <input type="checkbox"/> 미취득	
미기재사유가 미취득인 경우 사유를 기재 요망		사유 :	
3 본인확인			
■ 본인은 본 확인서를 작성함에 있어 기재 내용에 오류 또는 허위가 없음을 확인하며, 기재 내용에 변경이 있을 경우 30일 이내에 귀사에 통지하겠습니다. ■ 본인은 상황 변경이 있는 경우 본 확인서 작성 요청일로부터 90일 이내에 변경된 내용에 대한 본 확인서를 제출하겠습니다. ■ 본인은 보고대상 금융계좌에 해당하는 경우 또는 본 서식에 요청된 정보가 제공되지 않을 경우 관련 법에 의해 개인정보 및 계좌(계약) 관련 정보가 국세청에 보고되고 거주관할권 등에 제공될 수 있음을 충분히 설명되고 이해하였습니다.			
<div style="text-align: right;">2017년 11월 07일</div> 본인 성명 : 김가득 2017-11-07 17:21:44 (인 또는 서명) 법정대리인(친권인) 성명 : (인 또는 서명) (관계 :) ※ 고객이 미성년자이거나 위임을 받아 업무(중도해지 등)등 처리 시 법정대리인의 확인이 필요합니다.			